



# “A escassez de medicamentos tem-se agravado de mês para mês”

**Diogo Gouveia** O presidente da Associação de Distribuidores Farmacêuticos fala da situação actual do sector, dos desafios e das dez propostas que querem apresentar ao Governo

## Entrevista Ana Maia

Com cerca de dois anos de existência, a Associação de Distribuidores Farmacêuticos (Adifa) elaborou dez propostas para apresentar ao Ministério da Saúde e aos vários partidos políticos, entidades com as quais já têm algumas reuniões marcadas. São medidas que o presidente Diogo Gouveia considera poderem ajudar a garantir a sustentabilidade do sector da distribuição e melhorar a acessibilidade dos utentes aos medicamentos.

Em entrevista ao PÚBLICO, o presidente da Adifa – cujas empresas associadas representam cerca de 87% da quota de mercado – explica algumas das propostas.

Passam pela revisão das margens de remuneração, prestação de serviços logísticos ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e promover a transição para as farmácias comunitárias de medicamentos que actualmente são dispensados aos doentes pelas farmácias dos hospitais. Pedem o reconhecimento oficial dos chamados distribuidores de serviço completo: “Respondemos praticamente a 99,9% das necessidades das farmácias e cobrimos todo o território nacional de forma equitativa”, afirma Diogo Gouveia. Fazem cerca de 11 mil entregas diárias, o equivalente a “cinco voltas ao mundo”.

### O que é um distribuidor de serviço completo?

Respondemos a tudo o que a farmácia precisa, cobrimos o território nacional e fazemo-lo de forma equitativa. A farmácia que está no Alentejo profundo tem as mesmas condições e oportunidades de uma que está em Lisboa. Operamos rotas [de distribuição] com rentabilidade negativa, que são compensadas por rotas com rentabilidade positiva. Por

exemplo, numa rota que tenha 48km, a rentabilidade é cerca de 6,84% (por cada 100 euros, ganhamos seis), enquanto uma rota de 205km tem uma rentabilidade negativa de 5,45% (por cada 100 euros, perde-se cinco). Uma empresa que se substitui ao Estado na extensão do SNS, garantindo o acesso dos cidadãos aos medicamentos, deve ter uma diferenciação positiva.

### Como?

Com um conjunto de deveres a cumprir, como assegurar a cobertura geográfica nacional, a existência de *stocks* mínimos, garantia de equidade independentemente da localização da farmácia e de direitos associados como o acesso privilegiado a medicamentos em escassez.

### O reconhecimento do distribuidor de serviço completo é uma das vossas dez propostas para responder à situação do sector. Já as apresentaram?

Vamos apresentá-las aos ministérios da Saúde, Economia e Finanças, a todos os partidos políticos e à comissão parlamentar de saúde. Até meados de Dezembro, teremos seis ou sete agendamentos feitos.

### Que expectativas têm em relação ao Governo?

Algumas questões já foram colocadas no âmbito da anterior legislatura. Os preços e margens, a transição dos medicamentos hospitalares para ambulatorio, a logística para o SNS são questões que estão na nossa agenda desde o início da Adifa. Questões mais recentes têm que ver com a diferenciação dos serviços de distribuição completa, os benefícios fiscais e o reconhecimento como entidades prioritárias. A nossa expectativa tem de ser positiva. Acreditamos que os governantes querem fazer aquilo que é melhor para o país. Nada do que estamos a propor tem um impacto muito substancial em termos de



**O negócio total do mercado de distribuição são dois mil milhões de euros.**

**A exportação paralela no nosso negócio tem um peso de 5% em valor. Não justifica a carência de medicamentos que temos**

crescimento da despesa.

**O Informed publicou recentemente um regulamento que prevê *stocks* mínimos de medicamentos. Continuam a existir muitas rupturas?**

A escassez é um problema crescente, que se tem agravado de mês para mês. No nosso entender, não basta reforçar as questões das responsabilidades dos distribuidores, se a montante temos um problema de subabastecimento. Em algumas referências, se fizermos uma encomenda de 100 unidades a um determinado laboratório, há situações em que recebemos dez a 15 unidades. Tentamos racionalizar a distribuição da forma mais equitativa possível.

**Ficou a ideia de que haveria responsabilidade dos distribuidores e de que uma parte do problema poderia ser**

**provocado pela exportação paralela.**

Temos um problema que é mundial e muito complexo. Temos problemas a nível da produção, porque houve concentração da indústria farmacêutica.

Cumulativamente, houve uma deslocalização e uma centralização dos centros de produção, quer de matérias-primas quer de medicamentos em países como a Índia e a China. Se calhar, foi-se ao extremo de termos uma única fábrica a produzir uma substância activa. Relativamente à exportação paralela, é uma actividade lícita no âmbito dos distribuidores. O negócio total do mercado de distribuição são dois mil milhões de euros. A exportação paralela no nosso negócio tem um peso de 3% no volume de unidades transaccionadas e 5% em valor. Não justifica a carência de



Leia a entrevista na íntegra em  
www.publico.pt

DANIEL ROCHA

### de medicamentos hospitalares para as farmácias comunitárias.

As farmácias, farmacêuticos e distribuidores têm capacidade de prestar um serviço melhor do que aquele que é prestado através da dispensa hospitalar. Se temos um mercado que vale 2 mil milhões de euros e que vai ficar assim nos próximos dez anos, se adicionarmos outros medicamentos facilitando o acesso, melhorando a eficiência do SNS, fazendo crescer o mercado, teremos um bolo maior para distribuir. A primeira nota é para o SNS ou para o Ministério da Saúde: aproveitem a capacidade instalada que existe, quer ao nível da distribuição quer das farmácias, e coloquem estes medicamentos de forma mais próxima junto dos utentes.

**A proposta é alargar o que já existe com um projecto-piloto na zona de Lisboa, com a distribuição de medicamentos para o VIH nas farmácias comunitárias.**

O projecto tem quase três anos e acreditamos que está a correr bem. Entendemos que é importante alargar a outras regiões geográficas, a outras áreas terapêuticas e discutir qual é o modelo de remuneração.

**Uma das vossas propostas é renegociar a margem de remuneração. Para quanto?**

Não vou avançar com um valor objectivo. Existem várias hipóteses que se podem colocar. Por exemplo, que haja uma remuneração específica para determinados segmentos de produtos. O Estado negociou com as farmácias um incentivo para o crescimento da quota de genéricos. Relativamente aos distribuidores, não há nenhum incentivo. Noutros casos, fazemos o controlo de substâncias como psicotrópicos e estupefacientes, temos uma cadeia de frio que assegura o controlo da temperatura e da humidade.

**Como é que os distribuidores podem aumentar a quota de genéricos?**

Tendo um portefólio disponível mais alargado, incentivando a farmácia com sugestões de genéricos mais económicos. É algo que impacta.

amaia@publico.pt

## “Existem acordos de recuperação de dívida com algumas farmácias a dez, 15 anos”

### Qual é a realidade dos distribuidores?

Passámos por um período de ajustamento, entre 2010 e 2014, muito forte. O mercado passou a valer menos 642 milhões de euros por reduções administrativas de preço. Ao mesmo tempo, houve uma redução das margens de comercialização, quer dos distribuidores, quer das farmácias, de 21% no conjunto. O que fez com que o valor do nosso mercado hoje em dia esteja a níveis de 2004. Regredimos 15 anos, e ainda não recuperámos em termos de valor do mercado.

### Qual foi o impacto desta crise?

As farmácias deixaram de ter capacidade de solver os seus créditos junto dos distribuidores. No pico máximo (2014), tivemos um valor entre imparidades – valores que as empresas registam quando não têm a expectativa de os receber –, processos judiciais e acordos de recuperação de dívida de cerca de 250 milhões de euros. Parte desse valor foi recuperado. Existem acordos de recuperação de dívida feitos com algumas farmácias a dez, 15, 20 anos.

### Quanto têm por recuperar?

Temos de imparidades cerca de 100 milhões de euros. Houve uma cooperativa do Norte que insolveu no meio deste processo. Era uma empresa histórica que tinha cerca de 10% da quota de mercado. Tivemos um ano com 10 milhões de resultados negativos. O mercado tem vindo a recuperar de uma forma muito ténue, com crescimentos à volta dos 2%, 3% nos últimos anos. Apesar de ser um mercado com uma dimensão de 2 mil milhões, a nossa rentabilidade líquida é de 0,4%.

### Quantas viagens faz um distribuidor por dia para entregar medicamentos?

Temos cerca de 700 viaturas que circulam diariamente e fazem cerca de 11 mil entregas diárias. Significa 800 mil embalagens entregues todos os dias, com um tempo médio de 2h08. São cinco voltas ao mundo

diariamente, num acumulado de todas as empresas [associadas da Adifa].

### Outra das vossas propostas é terem apoio nos gastos com combustíveis e imposto de circulação.

Fizemos uma comparação com outras actividades ao nível da distribuição e identificámos um conjunto de benefícios que lhes são atribuídos. O que vamos tentar junto dos ministérios da Economia, Finanças e Saúde é que sejam extensíveis à nossa actividade. As propostas que apresentamos são no sentido de reduzir os nossos custos operacionais, nomeadamente com questões fiscais associadas aos



**Tivemos um ano com 10 milhões de resultados negativos. O mercado tem vindo a recuperar de forma muito ténue, à volta dos 2% a 3% ao ano**

combustíveis e também aos *leasings* das carrinhas.

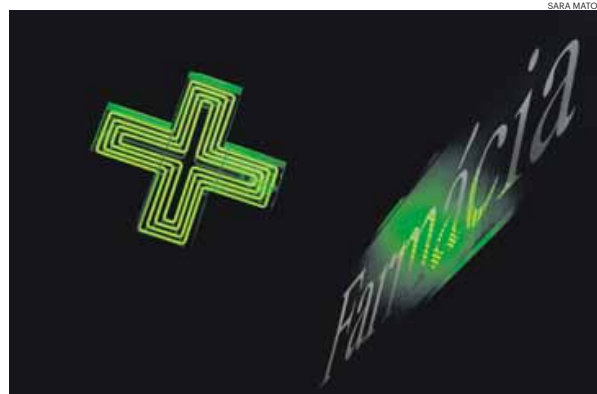
### O que é a prestação de serviços logísticos ao SNS, que é algo que também propõem?

Temos as 29 plataformas muito eficientes, com elevados níveis de robotização, que permitem que a farmácia dê as suas necessidades de produtos a uma hora e esteja a recebê-las ao fim de três. Por que não aproveitar esta capacidade instalada para melhorar a logística do SNS?

### Como funcionaria?

Temos o exemplo do projecto-piloto com as vacinas da gripe no Concelho de Loures, que decorre novamente este ano. As pessoas com mais de 65 anos e doentes crónicos têm acesso à vacina de forma gratuita no centro de saúde. Colaborámos com as farmácias e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo para que as vacinas estivessem disponíveis também na farmácia de proximidade. O que se verificou no primeiro ano foi um aumento substancial da taxa de vacinação daquela população. O que dizemos ao Estado é que estamos disponíveis e temos capacidade instalada. Por que não contratualizar o que fizer sentido para o Ministério da Saúde, determinando as actividades que possam também beneficiar desta eficiência?

SARA MATOS



medicamentos que temos neste momento em Portugal.  
**Como se pode resolver a escassez de medicamentos?**

Acho que essa questão é política e geoestratégica. Os estados e as indústrias têm de perceber que têm de ter algum controlo sobre os locais onde os medicamentos são produzidos. Olhando para Portugal, temos um país pequeno, um mercado que não é atractivo, com preços abaixo da média europeia. Depois, há a questão política. A indústria negocia com o Estado tectos máximos de despesa. O laboratório sabe que tudo o que vender acima disso vai ter de devolver no final do ano. Temos de mudar as políticas de saúde, nomeadamente rever a questão do preço em Portugal e olhar para a sustentabilidade da cadeia de distribuição.

**Propõem a transição da dispensa**